

**PEMBERITAHUAN PRIVACY PRACTICES UNTUK
INFORMASI RAHASIA KLEIN**
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION
Berlaku, 14 April 2003

Hukum mewajibkan agar DSHS memberitahukan hak-hak pribadi anda. Pemberitahuan ini tidak akan mempengaruhi keabsahan dari pelayanan-pelayanan DSHS.

Pemberitahuan ini menjelaskan bagaimana informasi pengobatan anda dan informasi rahasia lain mungkin akan dipakai dan diperlihatkan dan bagaimana anda dapat melihat informasi ini. Harap di periksa dengan teliti.

DSHS mempunyai informasi rahasia yang bagaimana mengenai saya?

Anda mungkin akan mengajukan, atau ikut berpartisipasi dalam program-program DSHS yang menyediakan tunjangan atau pelayanan-pelayanan. Sebagai bagian dari proses itu, anda mungkin perlu memberikan informasi rahasia seperti kontak informasi, keuangan, dan informasi kesehatan. Kami juga mungkin akan mendapat informasi rahasia anda dari sumber-sumber lain yang kami perlukan supaya kami dapat memberikan pelayanan atau menyediakan pembayaran untuk perawatan anda.

Siapa saja yang melihat informasi rahasia saya?

Kami hanya melihat sebagian kecil dari informasi rahasia anda, yg kami perlukan untuk mengerjakan tugas kami. Kami mungkin memberikan informasi dengan program program DSHS lainnya atau dengan pihak-pihak lain apabila diperbolehkan oleh undang-undang atau dengan izin anda. Contohnya, informasi rahasia tentang kesehatan anda mungkin diberikan dan digunakan oleh healthcare dan provider lain yang merawat anda. Kami mungkin memberikan informasi masa lampau, sekarang ataupun yang akan datang.

Informasi apa yang DSHS bagikan/berikan kepada pihak lain?

Kami hanya membagi/memberikan informasi mengenai anda seperlunya kepada pihak lain supaya mereka dapat melakukan pekerjaan mereka. Anda dapat minta daftar tempat-tempat, kemana saja informasi kesehatan anda dikirimkan.

Kapan DSHS berbagi informasi rahasia tersebut?

Kami menyimpan dan membagi informasi kepada kordinasi perawatan, bagian pembayaran dan perwakilan operasional. Kami dapat memberikan informasi untuk:

- Menentukan apakah perawatan pengobatan tepat
- Pembayaran atas pelayanan pelayanan dari health care providers.
- Menentukan keabsahan anda untuk pelayanan atau tunjangan-tunjangan.
- Mengevaluasi mutu pelayanan perawatan yang anda terima dari providers.

Bolehkah saya melihat informasi saya?

Anda dapat melihat data data yang ada pada kami. Jika anda mempunyai catatan data lebih dari satu bagian di DSHS, anda harus memberitahukan kepada kami, data-data apa yang anda ingin lihat. Jikalau anda minta, anda akan menerima tembusannya. DSHS akan minta pembayaran atas tembusan data-data yang anda inginkan.

Bolehkah saya mengganti data-data saya?

Jika anda berpikir bahwa informasi kesehatan di dalam laporan kami salah, anda dapat mengirimkan permintaan secara tertulis supaya kami dapat merubah atau menambah informasi baru. Anda juga dapat meminta kepada kami untuk mengirim perubahan tersebut kepada pihak pihak lain yang telah menerima informasi anda.

Bagaimana jika ada pihak/orang lain memerlukan informasi rahasia mengenai saya?

Anda akan diminta untuk menanda-tangani formulir persetujuan yang menandakan bahwa anda menyetujui untuk membagikan informasi tersebut kepada pihak lain, apabila:

- DSHS perlu mengirimkan informasi anda ke tempat lain
- Anda ingin kami mengirimkan informasi ke agency provider lainnya
- Anda ingin informasi tersebut dikirimkan kepada pihak lain seperti pengacara pribadi atau sanak keluarga dan perwakilan lain.

Ijin dari anda untuk membagikan informasi tersebut akan berlaku sampai pada tanggal yang anda cantumkan di dalam formulir persetujuan. Kami hanya akan memberikan informasi berdasarkan atas daftar yang anda berikan. Anda dapat menarik kembali atau merubah ijin ini secara tertulis.

PEMBERITAHUAN PRIVACY PRACTICES DARI INFORMASI RAHASIA

Berlaku 14 April 2003

Dapatkah informasi rahasia saya dibagikan/diberikan tanpa seijin saya?

Ya, ada saatnya informasi rahasia anda dibagi/diberikan kepada pihak lain tanpa ijin dari anda. Sesuai dengan hukum, kami pada saat tertentu, memerlukan atau berhak untuk memberikan informasi rahasia anda, walaupun anda tidak memberikan ijin kepada kami. Situasi-situasi tersebut adalah seperti:

- Melaporkan kejadian atas perlakuan tak semena-mena atas anak kecil atau dewasa, atau mengabaikan polisi atau perwakilan-perwakilan yang bersangkutan;
- Memberikan data-data informasi ketika diperintahkan oleh pengadilan;
- Memberikan informasi kepada perwakilan-perwakilan lain yang memeriksa operasional atau kegiatan dari DSHS;
- Membagi/memberikan informasi dengan perwakilan pemerintahan yang mempunyai surat izin dan memeriksa fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti panti asuhan dan rumah sakit;
- Membagi informasi yang dibutuhkan oleh pengelola pelayanan atau perwakilan-perwakilan lain yang diperlukan untuk menentukan apakah anda layak untuk mendapatkan pelayanan/tunjangan atau tidak;
- Memberikan informasi yang tertentu kepada orang tua atau kepada pihak pelindung minoritas;
- Memberikan informasi untuk keperluan penelitian.

Dapatkah saya memberikan batas dalam hal membagi/memberikan informasi dan bagaimana saya menerimanya?

Anda dapat mengajukan kepada kami untuk membatasi penggunaan atas pembagian informasi kesehatan anda tetapi kami tidak harus menyetujuinya. Anda juga dapat meminta kepada kami agar kami mengirimkan informasi ini kepada anda di dalam bentuk yang berbeda atau ke tempat yg lain.

Bolehkah saya mendapatkan tembusan dari surat pemberitahuan ini?

Ya. Surat pemberitahuan ini memang untuk anda simpan. Jika anda menerima pemberitahuan ini secara elektronik, anda bisa meminta lembaran yang tertulis dan kami akan mengirimkannya kepada anda.

Bagaimana jika privacy practices ini berubah?

Kami mempunyai hak untuk merubah pelaksanaan dalam pemberitahuan ini. Jika hukum yang berlaku berubah, kami akan mengirimkan pemberitahuan yang baru mengenai perubahan-perubahan tersebut.

Siapa yang dapat saya hubungi, jika saya mempunyai pertanyaan-pertanyaan tentang pemberitahuan ini atau mengenai hak-hak saya?

Jika anda mempunyai pertanyaan mengenai hal ini, anda dapat bertanya kepada orang yang memberikan keterangan ini kepada anda. Jika anda membutuhkan bantuan lebih lanjut, anda dapat menghubungi DSHS Privacy Officer (360) 902-8278.

Bagaimana saya melaporkan pelanggaran terhadap hak-hak pribadi saya?

Jika anda yakin bahwa hak hak anda telah dilanggar, anda dapat mendata keluhan anda ke:

The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Jika anda sudah mengarsip keluhan-keluhan anda, DSHS tidak akan merubah atau menghentikan pelayanan atau tunjangan untuk anda dan tidak akan berbuat sesuatu yang melawan anda.

ATAU

The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Keluhan-keluhan yang ditujukan ke kantor DHHS harus dibuat di dalam kurun waktu 180 hari sejak pelanggaran hak-hak pribadi.



PEMBERITAHUAN DARI DSHS MENGENAI PRIVACY PRACTICES UNTUK INFORMASI RAHASIA
DSHS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CONFIDENTIAL INFORMATION
Berlaku 14 April 2003

PERNYATAAN TELAH MENERIMA / ACKNOWLEDGEMENT

NAMA KLIEN (HARAP DITULIS DENGAN HURUF CETAK)	TANGGAL LAHIR KLIEN
------------------------------------------------	---------------------

Saya telah menerima copy dari DSHS Privacy Notice dan telah ber kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang bagaimana informasi rahasia mengenai kesehatan saya akan digunakan dan dibagikan oleh pihak DSHS.

TANDA TANGAN DARI KLIEN ATAU WAKIL KLIEN	TANGGAL
------------------------------------------	---------

FOR DSHS USE ONLY / DIGUNAKAN KHUSUS OLEH DSHS

Dilengkapi, jika tidak berhasil mendapatkan tanda tangan dari klien atau wakil klien.

Jelaskan usaha-usaha yang dilakukan supaya klien mengakui bahwa mereka telah menerima the Notice of Privacy Practices (NPP):

Jelaskan alasan mengapa persetujuan ini tidak diterima:

NAMA ANGGOTA STAFF DAN JABATANNYA (HARAP TULIS DENGAN HURUF CETAK)	ADMINISTRASI/DIVISI
--------------------------------------------------------------------	---------------------

TANDA TANGAN STAFF	TANGGAL
--------------------	---------